|  |
| --- |
| **Согласие на обработку персональных данных** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(фамилия, имя, отчество)*проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(серия, номер основного документа, удостоверяющего личность*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*кем и когда выдан)*в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю добровольное согласие Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации "Академический колледж" (АНПОО «Академический колледж»), расположенной по адресу: 400010, Волгоградская обл., Волгоград г., Качинцев ул., дом № 63 (далее – Оператор) на обработку следующих своих персональных данных, с целью обеспечения организации учебного процесса, заключения, исполнения договоров об образовании, обеспечения реализации и мониторинга образовательного и воспитательного процесса, обеспечения моей безопасности и охраны здоровья, в том числе оказания первичной медико-санитарной помощи, контроля успеваемости, соблюдения учебной дисциплины, трудоустройства, представления установленной отчетности, выполнения требований законодательства Российской Федерации об образовании, о воинской обязанности и воинской службе, предоставления мер социальной поддержки, ведения статистики и бухгалтерского учета, осуществления деятельности в соответствии с Уставом Оператора, реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий. |
| Перечень персональных данных: *«Фамилия, имя, отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества; пол; год, месяц и число рождения; место рождения; гражданство; документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан); данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание (пребывание) в Российской Федерации; место и дата регистрации; место жительства; номера телефонов (городской, мобильный); адрес электронной почты; семейное положение; состав семьи; фамилия, имя отчество родителей, иных законных представителей, их место работы/службы, номера телефонов(городской, мобильный); адрес личной электронной почты; сведения о наличии детей, их возрасте, месте работы (учёбы);отношение к воинской обязанности, воинское звание, состав рода войск, военный билет, приписное свидетельство, сведения о постановке на воинской учёт и прохождения службы в Вооружённых силах; сведения о полученном образовании, в том числе профессиональном и дополнительном образовании (наименование образовательного учреждения; уровень образования, специальность и квалификация по документу об образовании, о квалификации, наличие специальных знаний; наименование документа об образовании, его серия и номер; послевузовское профессиональное образование), сведения об уровне профессиональных знаний, о владении специальными умениями и навыками (работа на компьютере, владение иностранными языками и др.); данные в свидетельстве о результатах единого государственного экзамена; данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения, данные об успеваемости; сведения о трудовой деятельности, сведения о состоянии здоровья (в том числе наличие и группа инвалидности) и его соответствии получаемой специальности/профессии, индивидуальный налоговый номер (ИНН); номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС); номер страхового полиса обязательного медицинского страхования; наличие судимостей, социальные льготы; сведения об участии в международных, всероссийских, ведомственных, региональных олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, состязаниях (с указанием названия олимпиады или иного мероприятия, предмета (дисциплины) либо вида спорта), смотрах, выставках, данные о научно- исследовательской, научно-технической и инновационной деятельности (в том числе сведения об открытиях, изобретениях, участии в конкурсах на право получения гранта, участии в научно-практических конференциях, симпозиумах), сведения об интересах, увлечениях (хобби) и о личных качествах».*Перечень действий с моими персональными данными на совершение которых дается согласие: *любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.*Я согласен(а) на передачу моих персональных данных третьим лицам, а именно: 1) военные комиссариаты для воинского учета в объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации; 2) иным государственным органам и органам местного самоуправления, правоохранительным органам, юридическим организациям для целей обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия в трудоустройстве, обучении, обеспечения личной безопасности, прохождения конкурсного отбора.

|  |
| --- |
| Настоящее согласие действует с момента его подписания и до истечения срока хранения личного дела либо до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению, направленному в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо переданному уполномоченному представителю Оператора под подпись с указанием даты получения.Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. |
| Дата: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Подпись расшифровка подписи |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |